منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة الخامسة بعد المائة
البند ٨-٢ من جدول الأعمال المؤقت

م ت١٠٥/٣٦
١٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٩
EB105/36

# تنفيذ القرارات والمقررات الاجرائية

## تقرير من الأمانة

### المحتويات


| | | الصفحة |
|---|---|---|
| أولا: | التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع | ٢ |
| ثانيا: | الاستراتيجية الدوائية المنقحة | ٤ |
| ثالثا: | تعزيز الصحة | ٦ |
| رابعا: | التخلص من انتقال داء شاغاس | ٨ |
| خامسا: | التعاون التقني بين البلدان النامية | ١٠ |
| سادسا: | تغذية الرضّع وصغار الأطفال | ١١ |
| سابعا: | الاستنساخ في مجال الصحة البشرية | ١٥ |
| ثامنا: | استئصال شلل الأطفال | ١٦ |

# أولا: التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع

١- طلب القرار ج ص ع٤٤-٤ الى المدير العام، في جملة أمور، أن يبقى المجلس التنفيذي على اطلاع على التقدم المحرز في مبادرة لقاحات الأطفال. وقد اتخذت مبادرة لقاحات الأطفال من قبل مجموعة من الجهات الراعية بما فيها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي ومؤسسة روكفلر عقب مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل (نيويورك، ١٩٩٠). وكانت المبادرة عبارة عن جهد دولي جماعي القصد منه تسخير التطورات العلمية الجديدة لزيادة الحماية من الأمراض المعدية وتبسيط عملية اعطاء اللقاحات.

٢- ومازال زهاء مليوني طفل يلقون حتفهم كل عام نتيجة أمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات المتوافرة حاليا، كما يمكن انقاذ أرواح عدة ملايين آخرين لو توفرت لقاحات فعالة ضد أمراض مثل الايدز والسل والملاريا.

٣- وثمة التزام الآن من قبل المؤسسات الخيرية، والتزام متجدد من جانب صناعات انتاج اللقاحات وشتى مؤسسات القطاع العام بايصال هذه اللقاحات الى أجيال الأطفال الراهنة والمقبلة. وقد أنشئ التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع بعد سلسلة من الاجتماعات انعقدت في البنك الدولي في واشنطن في آذار/ مارس ١٩٩٨؛ وفي بلاجيو، بايطاليا في آذار/ مارس ١٩٩٩؛ وفي سياتل، الولايات المتحدة الأمريكية، في تموز/ يوليو ١٩٩٩. وعقب اجراء استعراض متعمق دام زهاء عام كامل للأنشطة المتصلة بالتمنيع التي اضطلع بها أهم الشركاء المهتمين بالأمر.

٤- وأقيم التحالف لاعمال حق كل طفل في الحماية من الأمراض التي تشغل أوساط الصحة العمومية والتي يمكن تفاديها باللقاحات. والرسالة التي يسعى التحالف الى الاضطلاع بها هي انقاذ حياة الأطفال وحماية صحة الناس من خلال استخدام اللقاحات المأمونة على نطاق واسع، مع التركيز بصورة خاصة على احتياجات البلدان النامية.

٥- والمبدأ الأساسي الذي يقوم عليه التحالف هو اتفاق الشركاء على مجموعة من الأهداف المشتركة التي سيساهمون في بلوغها عن طريق العمل المشترك. والتحالف ليس منظمة جديدة بل هو مجرد تجمع يوسع نطاق الشراكة من أجل اللقاحات والتمنيع ويعزز التآزر بين اسهامات الشركاء.

٦- أما الغايات الاستراتيجية للتحالف فتتمثل فيما يلي: (١) تحسين سبل الحصول على خدمات التمنيع المستدامة؛ (٢) توسيع نطاق استخدام جميع اللقاحات الحالية العالية المردود؛ (٣) تسريع خطى استحداث والبدء باستعمال لقاحات جديدة؛ (٤) التعجيل بجهود البحث والتطوير من أجل اللقاحات والمنتجات ذات الصلة التي تشتد حاجة البلدان النامية لها على وجه التحديد؛ (٥) جعل التغطية بالتمنيع جزءا أصيلا من تصميم وتقييم النظم الصحية وجهود التنمية الدولية. وقد تم اعتماد أهداف مؤقتة لضمان الحد، ضمن اطار زمني محدد، من أوجه اللامساواة فيما يتعلق بسهولة الحصول على اللقاحات والتقليل من عبء الأمراض التي يمكن تفاديها ولاسيما بين الفقراء والمعوزين.

٧- وسيضطلع التحالف بمهامه عن طريق الآليات التالية:

- انشاء صندوق عالمي للقاحات الأطفال بغية تيسير (١) تمويل اللقاحات التي لا تستخدم على نحو كاف واللقاحات الجديدة؛ (٢) تدعيم البنية التحتية لعمليات التمنيع؛ (٣) البحث والتطوير في مجال اللقاحات ذات الأولوية خدمة للسكان الفقراء والبلدان الفقيرة؛

- اقامة مجلس ادارة يتألف مبدئيا من ١٢ عضوا، يمثل أرفع التزام سياسي ممكن من قبل الشركاء ويشكل محفلا لصنع القرارات بخصوص الغايات والاستراتيجيات المنشودة. ويتولى الرؤساء التنفيذيون للمنظمات الشريكة، بحكم منصبهم، رئاسة هذا المجلس بالتناوب لفترة سنتين. وقد وافقت المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية على ترؤس المجلس في السنتين الأوليين، والمدير التنفيذي لليونيسيف لفترة السنتين الثانية. ويضم أعضاء المجلس ممثلين عن المنظمة واليونيسيف والبنك الدولي والبلدان الصناعية والبلدان النامية، والوكالات التقنية ووكالات البحث والتطوير ومؤسسة روكفلر ومؤسسة بيل وميليندا غيتس؛

- اقامة أمانة للتنسيق لتيسر عمل المجلس وتساعد على ضمان مشاركة وتمثيل كل الهيئات العاملة في أنشطة التمنيع، وسيكون مقر الأمانة في مبنى اليونيسيف بجنيف؛

- انشاء فريق عامل يتألف من موظفين مكرسين ضمن كل منظمة شريكة رئيسية لضمان ترجمة قرارات المجلس الى أفعال تنفيذية تناسب كل واحدة من الوكالات الرئيسية؛

- اقامة فرق عمل محدودة المدة لتناول قضايا محددة: وتعمل حاليا ثلاث من هذه الفرق وفقا لاختصاصات تم الاتفاق عليها – وذلك في مجال التنسيق على المستوى القطري تحت اشراف منظمة الصحة العالمية، وأنشطة الدعوة التي تقودها اليونيسيف، وتدابير التمويل التي ينفذها البنك الدولي. وعلاوة على ذلك طلب المجلس استكمال تحليل يجرى للثغرات القائمة في مجال البحث والتطوير خلال عام واحد؛

- عقد اجتماع دولي مرة كل سنتين تقريبا للجمع بين الجهات العاملة في مجال التمنيع بصفة عامة.

٨- ومن المتوقع الاعلان رسميا عن انطلاق التحالف في الوقت ذاته الذي ينطلق فيه عمل الصندوق العللي للقاحات الأطفال نهاية كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٠ أثناء انعقاد المحفل الاقتصادي العالمي.

٩- وقد اتفقت الجهات المشاركة في مبادرة لقاحات الأطفال، نتيجة لاقامة هذا التحالف، على وضع حد لهذه المبادرة اعتبارا من ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٩.

## ثانيا: الاستراتيجية الدوائية المنقحة

١- في أيار/ مايو ١٩٩٩، اعتمدت الدول الأعضاء القرار ج ص ع٥٢-١٩ بشأن الاستراتيجية الدوائية المنقحة. وهو يتناول التحديات المطروحة في مجالات الاتفاقات التجارية الدولية، والحصول على الأدوية الأساسية، وجودة الأدوية، والاستعمال الرشيد للأدوية. كما يستند الى الاستراتيجية الدوائية المنقحة الأصلية التي اعتمدتها جمعية الصحة بمقتضى القرار ج ص ع٣٩-٢٧ (١٩٨٦). وقد حددت هذه الاستراتيجيات مبادئ ومرامي عمل المنظمة في قطاع المستحضرات الصيدلانية.

٢- وسترد مجالات مسؤولية المنظمة، كما حددها القرار ج ص ع٥٢-١٩، في وثيقة ذات طابع أعم عن "استراتيجية منظمة الصحة العالمية بخصوص الأدوية الأساسية وسياسات الأدوية، ٢٠٠٠-٢٠٠٣" يتم اعدادها حاليا على جميع مستويات المنظمة بالتعاون مع جمهرة كبيرة من الشركاء في مجال التنمية. وفيما يلي ملخص للأعمال الجارية الآن بشأن المجالات الرئيسية التي أكد عليها القرار المذكور.

٣- **السياسات الدوائية الوطنية.** كانت قرابة ١٠٠ دولة عضو قد وضعت، بحلول نهاية عام ١٩٩٩، اطارا لسياساتها الدوائية والوطنية كما أعدت ١٤٥ دولة عضوا قوائم وطنية بالأدوية الأساسية. ويستمر توفير الدعم لرسم السياسات وتنفيذها ورصدها مع التركيز بصورة خاصة على الانتقال من السياسات الى التنفيذ وتقييم الأثر الذي ينجم عنها. ويتم حاليا تنقيح المطبوع المعنون **مؤشرات لرصد السياسات الدوائية الوطنية** وستصدر طبعة جديدة من **المبادئ التوجيهية لرسم السياسات الدوائية الوطنية** قريبا. ويجري استحداث وتطوير الوسائل والاستراتيجيات لضمان ادراج وجهات نظر الجنسين في السياسات الدوائية الوطنية. ويشمل الدعم المقدم لتنفيذ هذه السياسات أيضا التعاون من أجل تمويل الأدوية وادارتها وتوريدها. وقد تم على المستوى العالمي استحداث قاعدة بيانات بشأن الوضع العالمي للأدوية.

٤- **المواد الصيدلانية والتجارة.** يجري اسداء المشورة للبلدان حول الأوضاع الاقتصادية الدولية الجديدة، وذلك في اطار السياسات الدوائية الوطنية. وتعكف المنظمة على وضع ارشادات استجابة لتساؤلات من جانب الدول الأعضاء بشأن العلاقة بين الاتفاقات الدولية ومواضيع من قبيل أسعار الدواء، والابتكارات والانتاج المحلي، واللجوء الى الاستثناءات ونقل التكنولوجيا وترتيبات الترخيص والفترة الانتقالية المتاحة لأقل البلدان نموا. وتوضع الآن اللمسات النهائية على ثبت بالمراجع المتصلة بالعولمة وبراءات الاختراع والأدوية وهو معد لتستخدمه البلدان لدى اضطلاعها بالبحوث المتعلقة بهذه القضايا. ويتم، في الوقت ذاته، وضع أساليب لرصد المواد الصيدلانية والآثار المترتبة على الاتفاقات الجديدة في ميدان الصحة العمومية بالتعاون مع المراكز المتعاونة مع المنظمة (في البرازيل وتايلند). ويتواصل العمل التعاوني أيضا مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز بخصوص الاتفاقات التجارية وسبل الحصول على الأدوية لعلاج المرضى المصابين بفيروس العوز المناعي البشري. كما تم انشاء مجموعة اتصال مع الأطراف المعنية من منظمة الصحة العالمية ومنظمة التجارة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية والأونكتاد.

٥- **جودة الدواء.** يجري الآن انشاء آليات لتوسيع نطاق نظام منظمة الصحة العالمية للاشهاد على جودة المستحضرات الصيدلانية المتداولة في التجارة الدولية كي تغطي مراقبة المواد الأولية وتقدم الارشادات بشأن قضايا الجودة المتصلة بالتجارة. وتوضع في الوقت ذاته دراسات لادراجها في **دستور الأدوية الدولي** تتعلق بالأدوية الوارد ذكرها في "القائمة النموذجية للأدوية الأساسية" بما في ذلك الأدوية المضادة للملاريا والمضادة للسل. وهناك اختبارات أساسية قيد الاستحداث أيضا لهذه الأدوية. وكان من بين المهام التي اضطلع بها مؤخرا جمع اختبارات لفرز وتحري الأدوية المضادة للملاريا والمضادة للسل. وتتسق هذه الأنشطة مع الأسلوب التدريجي المتبع ازاء مراقبة الجودة.

٦- وقد قطع أحد المشاريع الكبرى للتدريب والتعاون التقني مرحلة كبيرة لتعزيز ممارسات الصنع الجيدة للمنظمة. ويتم، علاوة على ذلك، وضع مشروع شهادة تفتيش نموذجية لعمليات التفتيش الوطنية لمواقع صنع

المواد الأولية للمستحضرات الصيدلانية والمنتجات الصيدلانية التامة الصنع. والهدف من ذلك ضمان الالـــتزام بممارسات الصنع الجيدة للمنظمة. وهناك خطط وضعت لتنفيذ ذلك بالتعاون مع الدول الأعضاء.

٧- **المعلومات الدوائية وترويج الأدوية.** تواصل المنظمة اصدار المعلومات النموذجية لوضع الوصفات من أجل أدوية فيروس العوز المناعي البشري ومضادات الجراثيم وغير ذلك من الأدوية ذات الأهمية في مجال الصحة العمومية. ومن المتوقع صدور الطبعة الحادية عشرة من "القائمة النموذجية للأدوية الأساسية" وأحدث طبعة من "كتيب الوصفات النموذجي لمنظمة الصحة العالمية" عام ٢٠٠٠. وتعمل المنظمة حاليا مع الأطـــراف المهتمـــة على ايجاد سبل لتطبيق **المعايير الأخلاقية لمنظمة الصحـة العالميـة في ميـدان الـترويج للأدويـة الطبيـة** ورصـــد تنفيذها. كما سيقدم مشروع لدراسة ناقدة للأدلة المتاحة على الترويج غير المناسب للأدوية على النطاق العالمي بخطى حثيثة.

٨- **الهبات الدوائية.** مازال أساس استراتيجية المنظمة لتحسين عملية تقديم الهبات الدوائية النهوض الفعـال بتنفيذ الممارسات الجيدة في ميدان تقديم الهبات، استنادا الى "المبادئ التوجيهية بخصـــوص الهبـــات الدوائيـــة" المنقحة التي صدرت في آب/ أغسطس ١٩٩٩ واشتركت في رعايتها ١٥ منظمة ذات خبرة في أعمال الاغاثـــة الانسانية في حالات الطوارئ.[١] واستهل مخطط يهدف الى اعلان المنظمات وشركات الأدوية اعتمادها لهـــذه المبادئ التوجيهية علنا. كما تعكف المنظمة حاليا على ايجاد آلية لقيام الجهات المتلقية بالابلاغ عـــن الهبـــات العديمة الفائدة. وهناك خطط ترسم للاعلان عن الانتهاكات المتكررة للممارسات الجيدة في ميـــدان تقـــديم الهبات.

٩- **توسيع نطاق الشراكات.** يتزايد تعاون المنظمة مع منظمات مثل اليونيسيف والبنك الدولي وغيرهمـــا من مؤسسات ووكالات منظومة الأمم المتحدة، ومنظمة "أطباء بلا حدود"، والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص بشأن المسائل المتعلقة بالحصول على الأدوية الأساسية. وينتظر أن يؤدي هذا التعاون الى تحقيق أقصـــى الأثر من سياسات المنظمة للمستحضرات الصيدلانية وأن يزيد من الدعم الذي تلقاه الاســـتراتيجية الدوائيـــة المنقحة.

## ثالثا: تعزيز الصحة

١- دعا القرار ج ص ع٥١-١٢ منظمة الصحة العالمية الى اتخاذ عدد من الاجراءات المحـــددة ذات الصلـــة

[١] الوثيقة WHO/EDM/PAR99.4/.

بتعزيز الصحة.

٢- والمنظمة تعكف على الاستجابة لهذه الدعوة. فهي تواصل النهوض باتباع نهج "الأوضاع المحلية" لضمان تبوؤ الصحة مكانها على جدول أعمال التنمية لدى المخططين وصانعي السياسات المحليين والوطنيين. كما بذلت جهود كبرى على الصعيدين العالمي والوطني لتعبئة الدعم للمدن والجزر والمجتمعات المحلية والأسواق والمدارس وأماكن العمل والخدمات الصحية.

٣- ولتوطيد قاعدة القرائن الداعمة لسياسة تعزيز الصحة وممارساتها تعد المنظمة اليوم أطرا لتوجيه عملية جمع المعلومات الأساسية عند الشروع في أي عمل يستخدم فيه نهج "الأوضاع المحلية" الشامل في معالجة قضايا التنمية الصحية. كما يتم استحداث الطرائق والأدوات اللازمة لتوجيه خطى تقييم العمليات ونتائجها، بما في ذلك التقييم التشاركي. وستؤدي هذه الأدلة العملية الى تحسين قدرة الحكومات المحلية والوطنية على رصد وتقييم العمليات المعقدة للتغيرات الاجتماعية التي تحدث في أوضاع محددة. وسوف تدرج المنظمة في هذه الصكوك توصيات محددة بشأن جمع المعلومات التي تعزز المعارف المتصلة بالعلاقة القائمة بين الفقر والمرض، بما في ذلك أثر نوع الجنس، والانتماء العرقي والسن والعجز على الصحة. وستوفر النتائج مدخلا أساسيا من مدخلات سياسة الصحة العمومية.

٤- وتركز المنظمة أنشطتها من جديد اليوم كي تتمكن من زيادة وتقاسم قاعدة المعارف على نحو فعال بشأن سبل تعزيز الصحة التي تلبي احتياجات الفقراء. وستقوم، على سبيل المثال، بتبيان الطريقة التي يساهم بها دمج استراتيجيات تعزيز الصحة في صلب السياسات والبرامج والمشاريع الصحية في التمتع بالعافية وبنوعية حياة أفضل في أوساط السكان المعرضين للتأثر الذين يقطنون بيئات شحيحة الموارد. وتقوم المنظمة الآن بتجميع ونشر قاعدة بيانات شاملة من الدراسات التقييمية المنشورة لأنشطة تعزيز الصحة في البلدان النامية. وتم فرز أكثر من ٤٥٠ دراسة، من أصل أكثر من ١٠٠٠ منها، خلال الشهور الستة الماضية على أساس امكاناتها في توفير منهجيات ثبتت فعاليتها.

٥- ولاسترعاء الانتباه الى مساهمة استراتيجيات تعزيز الصحة في تدارك أوجه الغبن المتزايد في المجال الصحي، تشارك المنظمة، مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ووزارة الصحة بالمكسيك، في رعاية المؤتمر العالمي الخامس لتعزيز الصحة الذي سيعقد في مكسيكو سيتي في حزيران/ يونيو ٢٠٠٠. وسيركز المؤتمر على تعزيز الصحة كوسيلة "لردم الفجوة فيما يتعلق بمسألة الغبن". ويتم الآن اختيار دراسات حالات افرادية تبين أن السياسات أو البرامج أو المشاريع التي تتضمن استراتيجيات لتعزيز الصحة طوال العمر قد تركت أثرا ايجابيا على الصحة.

٦- ويعتبر الالتزام بتحقيق الانصاف باتباع أساليب تمكن المجتمعات المحلية والأفراد من جميع الفئات العمرية من تبني خيارات صحية حجر الزاوية في تعزيز الصحة. غير أن ذلك وحده لا يكفي. فتعزيز الصحة ينطوي أيضا على ضمان أن تفسح السياسات العامة المجال للخيارات الصحية، وهي تتعلق باتخاذ الاجراءات بصدد مجموعة من محددات الصحة المعقدة والمتآزرة التي تقع خارج قطاع الصحة وتحدث أثرها على المستويات الشخصية والأسرية والمجتمعية والوطنية والعالمية. وتقتضي طبيعة هذا العمل اقامة شراكات بين القطاعات. وعليه ستنصب الجهود على ثلاثة مجالات هي: تعزيز العمل الصحي، وتشجيع السياسات الصحية، وتحسين المعارف والقدرة على التأثير في المحددات الاجتماعية للصحة.

٧- وتتخذ المنظمة خطوات أولى لاقامة تحالف من أجل تعزيز الصحة على النطاق العالمي. ويسلم هذا التحالف صراحة بأن العمل الفعال من أجل الصحة يتجاوز حدود القطاع الصحي ويتطلب حشد القوى وتضافرها مع العديد من المؤسسات والمنظمات الاجتماعية التي يؤثر عملها على المحددات الاجتماعية للصحة.

وعليه فان المنظمة تعمل على حفز الأنشطة المشتركة بين القطاعات على المستوى الوطني كي تتمكن البلدان من تنفيذ الاستراتيجيات التي رسمها اعلان جاكارتا تنفيذا فعالا. والمستوى الوطني هو الذي يستطيع فيه القطاع الصحي تحديد مجموعة كبيرة من الفئات، قد تتضارب مصالحها في معظم الأحيان، والعمل معها على أفضل وجه، في تخطيط وبرمجة وتقييم جهودها من زاوية الصحة والتنمية. ويعتبر العمل على المستوى الوطني حجر الأساس الذي تقوم عليه التحالفات والشبكات الاقليمية والعالمية لتعزيز الصحة ويكتب لها الاستمرار.

٨- وهناك قرائن ثابتة على أن استراتيجيات تعزيز الصحة وحمايتها صالحة اجتماعيا واقتصاديا وأن النهوج المستديمة تفضي الى تحسين النتائج الصحية ودفع شتى الجهات الفاعلة الاجتماعية على العمل بروح المسؤولية. بيد أن دور تعزيز الصحة مازال يتطلب فهما أفضل من قبل وزارات الصحة حيث أن تعزيز الصحة قد تجاوز حدود الممارسات الطبية التقليدية واستدعى فهما أوسع نطاقا للعوامل التي تجعل الناس أصحاء أو مرضى. وتستند فلسفة وممارسة تعزيز الصحة الى الاعتقاد بأن أفضل السبل لتحقيق المكاسب الصحية يتمثل في مساعدة الأفراد والمجتمعات المحلية على استعادة الثقة بأنهم يسيطرون على الأسلوب الذي ينتهجونه في العيش.

٩- ويسلم العديد من الممارسين الصحيين والطبيين أن التمتع بالصحة معادلة معقدة لعوامل كثيرة، مازال عدد منها غير معروف في العلوم الطبية والاجتماعية اليوم. وستقوم المنظمة، مستعينة في ذلك بالمعارف الطبية المتقدمة، بدور حلقة الوصل بين الانجازات الطبية الحيوية التي تحسن الصحة والعوامل الاجتماعية التي تساهم مساهمة كبيرة في التمتع بالصحة والعافية. وستساهم المنظمة، من خلال تفهمها للسياق الأعم الذي يعيش فيه الناس، في فهم السبل الفعالة والمتسمة بروح المسؤولية للتخفيف من المعاناة والمرض والوفيات التي لا داعي لها.

١٠- وبالنظر الى تزايد الحاجة للاستعانة بعدد كبير من الهيئات المحلية والوطنية بغية ضمان أداء العمل الصحي واتباع سياسات عامة صحية، قد يتطلب الأمر استعراض وضع تعزيز الصحة داخل وزارات الصحة. وقد تنشأ الحاجة لاعادة توجيه خطوات تعزيز الصحة بغية تدعيم مساهمته في ايجاد التحالفات من أجل الصحة وتقويتها.

١١- وقد بدأت قاعدة القرائن الرامية الى تعزيز الصحة تنمو وتزداد. وهناك أمثلة كثيرة على العمل الصحي المشترك بين القطاعات الذي عاد بالنفع على المحرومين والمستضعفين. وسيشكل المؤتمر العالمي القادم المعني بتعزيز الصحة منبرا لوزراء الصحة من جميع أرجاء العالم لتقاسم المعلومات عن أوجه النجاح والتحديات في مجال تعزيز صحة شعوبهم وحفظها.

## رابعا: التخلص من انتقال داء شاغاس

١- يقاس التقدم المحرز في اتجاه وقف انتقال داء شاغاس الذي يتحدث عنه هذا الفصل بمعدلات وبائية وانتومولوجية. ويلخص الجدول أدناه انخفاض حدوث العدوى في صفوف الشباب في الحقبة ١٩٨٥-١٩٩٩.

### انخفاض حدوث العدوى في أوساط

# صغار السكان، ١٩٨٥-١٩٩٩ (المعدلات x ١٠٠)[١]

| الاقليم الفرعي | البلد | الفئة العمرية (بالسنوات) | ... | ... | ... | الانخفاض ١٩٨٥-١٩٩٩ | تعليقات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المخروط الجنوبي | البرازيل | ١٥-٧ | ١٨.٥ | ٠.٢٣ | ٠.٠٠٤ | ٩٩.٨ | تقييم ستجريه لجنة مستقلة عام ٢٠٠٠ |
| | شيلي | ١٠-٠ | ٥.٩ | ٥.٤ | ٠.٣٨ | ٩٤.٠ | حصلت على اشهاد بخلوها من الانتقال في عام ١٩٩٩ |
| | أوروغواي | ١٢-٦ | ٥.٦ | ٠.٧ | *٠.٠٠٦ | ٩٩.٠ | حصلت على اشهاد بخلوها من الانتقال في عام ١٩٩٧ |
| البلدان الأندية | فنزويلا | ٤-٠ | ١.٧ | ٠.١ | ٠.١ | ٩٥.٠ | تقييم ستجريه لجنة مستقلة عام ٢٠٠٠ |
| أمريكا الوسطى | جميع البلدان | -.- | -.- | -.- | -.- | غير منطبق | تجرى دراسات الانتشار عملا بالقرار ج ص ع٥١-١٤ |

١ بيانات قدمتها البلدان.

* الرقم يتعلق بعام ١٩٩٧.

-.- بيانات غير متوافرة.

## بلدان المخروط الجنوبي

### البرازيل

٢- بلغ معدل انتشار عدوى المثقبية الكروزية بين من تتراوح أعمارهم بين ٧ و١٤ سنة في عام ١٩٩٩ ٠.٠٠٤% مما يعني انخفاضا قدره ٩٩.٨% في حدوث العدوى في أوساط هذه الفئة. وقد أظهرت نتائج الاختبارات المصلية الجارية على عدد محدود من العينات في الفئة السكانية التي تتراوح أعمار أفرادها بين الولادة و٤ سنوات من العمر في عام ١٩٩٩ أن معدل الانتشار المصلي في هذه الفئة العمرية كان ٠.٠% مما يمكن تفسيره على أنه برهان على توقف انتقال داء شاغاس في البرازيل من خلال نواقل المرض.

٣- وبلغ عدد حشرات المثقبية الكروزية المقيمة التي اصطادها القائمون على برنامج المكافحة في عام ١٩٩٨ عن ٤٨٥ حشرة فقط. وهذا يشكل معدلا قدره حشرة واحدة لكل ١٠ ٠٠٠ مترل تم استقصاؤها، أي معدل احتشار يقل بكثير عن الحد الأدنى اللازم للانتقال للطفيلي الى مصابين جدد.

٤- وتؤكد هذه البيانات وقف انتقال داء شاغاس بنواقل المرض في البرازيل. وستقوم اللجنة الدولية المسؤولة عن تقييم وقف الانتقال بنواقل المرض بزيارة البرازيل عام ٢٠٠٠ للتأكيد على هذه الانجازات. وبناء على البيانات الوبائية والانتومولوجية المذكورة أعلاه، يتوقع أن تحصل البرازيل على شهادة بخلوها من الانتقال في عام ٢٠٠٠.

### شيلي

٥- بلغ عدد المنازل التي شهدت عودة العدوى في عام ١٩٩٩ ما لا يزيد عن ١١٣ منزلا وكان عدد الحشرات الناقلة للمثقبية والتي اصطيدت في البلد كله ٥٥ حشرة فقط.

٦- وبلغ معدل العدوى في أوساط الفئة العمرية من الولادة وحتى ١٠ سنوات في عام ١٩٩٨ نسبة ٠.٣٨%. وهذا يقل بصورة ملحوظة عن نسب ٥% الى ٩% التي كانت سائدة في هذه الفئة العمرية عام ١٩٨٥ وأقل من نسبة الـ٥.٤% التي كانت سائدة في هذه الفئة ذاتها عام ١٩٩٥. ويمثل ذلك انخفاضا قدره ٩٤% خلال المدة المشار اليها.

٧- وقامت لجنة مستقلة بزيارة المناطق التي يتوطنها المرض للاشهاد على توقف الانتقال عن طريق نواقل المرض. وصدر الاشهاد في سانتياغو يوم ١٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٩.

## البلدان الأندية

### فنزويلا

٨- كانت الانجازات في اتجاه وقف الانتقال جديرة بالملاحظة وشملت انخفاضا قدره ٣٧% في معدل احتشار المنازل بين عامي ١٩٩٣ و١٩٩٨. وفيما عدا ولايتي باريناس وبورتوغيسا، حيث توجد معدلات احتشار تزيد عن ٢.٩%، فان الولايات العشر الأخرى في البلد تشهد معدلات تقل عن ١.١% مما يعتبر انجازا بالغ الأهمية، حيث ان الهدف المعلن لبرنامج المكافحة كان بلوغ معدل يقل عن ٢.٠% في البلد برمته. وقد تم خفض انتشار بنوك الدم الموبوء من ١.١٦% في عام ١٩٩٣ الى ٠.٧٨% عام ١٩٩٨.

٩- وانخفضت معدلات العدوى في أوساط الفئة العمرية من الولادة وحتى سن ٤ سنوات بنسبة ٩٠% ما بين عامي ١٩٩٢ و١٩٩٨، أي من ١.٠% الى ٠.١%.

## خامسا: التعاون التقني بين البلدان النامية

١- طلبت جمعية الصحة الى المدير العام، في القرار ج ص ع٤٢-٣٧، أن يقوم، بين جملة أمور، بتعزيز التعاون التقني بين البلدان النامية وأن يحدد مجالات هذا التعاون. ويتم حاليا استعراض مفهوم وممارسات التعاون التقني بين البلدان النامية في سياق التغيرات العالمية السريعة. وتعكف المنظمة على وضع معايير جديدة لعملها وتعمل مع البلدان لتحديد نهج استراتيجي ازاء هذا التعاون في المجالات الحاسمة الأهمية كالتخفيف من وطأة الفقر واصلاح القطاع العام. والروابط بين التعاون التقني بين البلدان النامية والتعاون الاقتصادي بين هذه البلدان وثيقة وتتخذ شكلها بتوسع التبادل التجاري بين بلدان الجنوب وتوطيد دعائم القطاع الخاص في العديد من البلدان النامية. ويلقى دور المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والقطاع الخاص الآن اعترافا واسع

النطاق بأهميته القصوى لتطوير التعاون التقني بين البلدان النامية من منظور النظام الاقتصادي العالمي المستجد.

٢- وقد زادت العولمة وتحرير التجارة من أهمية التعاون بين البلدان النامية، وخصوصا على المستويين الاقليمي ودون الاقليمي ورفدناه بزخم متجدد. والآن، وبعد انقضاء عقدين على بداية التعاون التقني بين البلدان النامية، اتضح أن هذا النوع من التعاون بين بلدان الجنوب قد تزايد على نحو ملحوظ. ولم تعد التجمعات التجارية الاقليمية، مثلا، تقتصر على قضايا التجارة فحسب بل أصبح تطوير القطاع الاجتماعي جزءا أصيلا من جداول أعمالها. ومن الجلي أن عددا متزايدا من البلدان النامية، والمتوسطة الدخل منها على وجه الخصوص، يلجأ الى التعاون التقني بين البلدان النامية كوسيلة سياسية للاعراب عن التضامن وتوسيع نطاق التعاون والتبادل التجاري. كما أن دور منظومة الأمم المتحدة في النهوض بهذا التعاون شهد توسعا من هذا القبيل.

٣- وتم، في الاجتماع الثالث والعشرين لوزراء صحة بلدان حركة عدم الانحياز (هافانا، حزيران/ يونيو ١٩٩٨) والقمة التي أعقبته وضمت رؤساء دول وحكومات البلدان غير المنحازة (دوربان، جنوب أفريقيا، أيلول/ سبتمبر ١٩٩٨)، تحديد أربعة مجالات للأنشطة المشتركة مع منظمة الصحة العالمية هي:

- القيم الاجتماعية كأساس لرسم السياسات؛
- العولمة وتوفير الصحة للجميع؛
- اصلاح القطاع الصحي؛
- الاستراتيجية الدوائية المنقحة.

ومن هذا المنطلق، وبغية ضمان تماشي الصحة مع تيار العمل الرئيسي من التنمية المستدامة واستئصال الفقر، تم مؤخرا تشكيل فرقة عمل معنية بالصحة والتخفيف من وطأة الفقر. وعلاوة على ذلك، زادت المنظمة من الدعم الذي تقدمه لرفد التعاون التقني بين البلدان النامية بالزخم اللازم باعتباره الشكل الرئيسي من أشكال التعاون التقني. وبالنظر الى تزايد أهمية التعاون الاقليمي ودون الاقليمي أخذت المنظمة تستجيب لمتطلباته بسبل ووسائل من شأنها أن تعزز الديناميات الاقليمية.

٤- وتتعامل منظمة الصحة العالمية مع التعاون التقني بين البلدان النامية بطريقة استراتيجية، تتلخص في تعزيز التعاون في ميادين الخدمات الصحية ومكافحة الأمراض، وفي مواجهة تحديات العولمة. ومن المسلّم به أنه ينبغي استخدام التعاون التقني بين البلدان النامية لجعل الصحة تحتل مكانها في صميم التنمية وجداول الأعمال السياسية. وبالمثل فانه يتعين تعزيز التعاون الأفقي فيما يخص العوامل المحددة الأوسع نطاقا في مجال الصحة، كالتخفيف من وطأة الفقر وتحسين التغذية والتنمية المستدامة ككل.

## سادسا: تغذية الرضع وصغار الأطفال

١- يعاني أكثر من ثلث الأطفال دون الخامسة من العمر في أرجاء العالم كله من سوء التغذية — سواء اتخذت شكل تعوّق النمو أو الهزال أو عوز اليود أو الفيتامين "أ" أو الحديد. وغالبا ما تستعصي هذه الأشكال من سوء التغذية على الشفاء وتتهدد الحياة بالخطر حيث ان جذورها ضاربة في الفقر والتخلف الى حد يعرض التنمية المستدامة للخطر في صفوف السكان التي ترزح تحت وطأة الجوع وسوء التغذية. ويركّز هذا التقرير على تحسين الوضع التغذوي للرضع وصغار الأطفال، وخصوصا من خلال التغذية المناسبة.[١]

١ يقدم هذا التقرير عملا بالقرارين ج ص ع٣٣-٣٢ و ج ص ع٤٩-١٥ والمادة ١١-٧ من المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم. وللاطلاع على ملخص شامل عن سوء التغذية في العالم وتصدي المنظمة له، انظر: Nutrition for Health and Development: Progress and Prospects on the e ve of the21/st century. (document WHO/NHD99.9) (بالانكليزية)

٢- **سوء التغذية الناجم عن عوز البروتين والطاقة.** مازال انتشار سوء التغذية الناجم عن عوز البروتين والطاقة كما تظهره معدلات تعوق النمو ونقص الوزن ينحسر ببطء. غير أن أكثر من ربع أطفال العالم ملوزالوا يعانون من سوء التغذية – ٢٦.٧% (١٥٠ مليونا) منهم دون الوزن المتوقع و٣٢.٥% (١٨٢ مليونا) يعانون من تعوق النمو – وتوجد نسبة ٧٠% من هؤلاء في آسيا، و٢٦% في أفريقيا و٤% في أمريكا اللاتينية. ويثير الوضع السائد في بعض مناطق من أفريقيا القلق بصورة خاصة لأن الأعداد آخذة في التزايد بسبب الكوارث الايكولوجية أو الحروب أو القلاقل الأهلية أو تشريد السكان بصورة جماعية.

٣- والفقر هو من الأسباب الكامنة وراء سوء التغذية في العالم، مع ما يواكبه من نقص الامدادات الغذائية وعدم ثباتها، وقصور ممارسات التغذية والرعاية، وحالات الطوارئ التغذوية، وانتشار العدوى والاحتشار الذي يزداد تفاقما بنقص الخدمات الصحية، ويظل سوء تغذية الأمهات العامل الرئيسي في تأخر نمو ٣٠ مليون رضيع سنويا داخل الرحم مما يؤدي الى تأخر النمو الجسدي والعقلي والفكري، وازدياد خطر الأمراض المعدية والوفاة. كما يساهم سوء التغذية في حدوث ما يقارب نصف (٤٩%) الوفيات البالغ عددها ١٠.٧ مليون وفاة سنويا بين الأطفال دون سن الدراسة في البلدان النامية.

٤- وتقدم المنظمة الدعم للبلدان في تقييم سوء التغذية الناجم عن عوز البروتين والطاقة ورصده والوقاية منه ومعالجته. وتغطي قاعدة البيانات العالمية لنمو الأطفال وسوء التغذية في أوساطهم ٩٥% من سكان العالم دون الخامسة.[١] وثمة كتيب صدر مؤخرا عن تقييم ومعالجة وتأهيل الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد يعتبر أساسا صالحا لوضع مبادئ توجيهية ومواد تدريبية مبسطة لمختلف الأغراض والمناطق، كما هو الحال في سياق المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة مثلا.[٢] وفي غضون ذلك، قطعت الدراسة المتعددة المراكز لوضع مقياس نمو مرجعي دولي جديد شوطا بعيدا في البرازيل والنرويج والولايات المتحدة الأمريكية وهي على وشك البدء في غانا والهند وعمان.[٣]

٥- **السياسات والبرامج الوطنية التغذوية.** سلم كلا المؤتمرين العالميين الرئيسيين اللذين انعقدا في هذا العقد بشأن التغذية بأهمية السياسات والخطط التغذوية المتعددة القطاعات في تحقيق الأمن الغذائي والتغذوي المستدام والتخفيف من وطأة معظم أشكال سوء التغذية.[٤] وقد أسهم التعاون الوثيق مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة واليونيسيف وفعالية البرامج التغذوية الاقليمية للمنظمة في رسم أو تدعيم خطط وسياسات التغذية الوطنية الشاملة المطابقة لمرامي الاعلان العالمي وخطة العمل المرتبطة به بشأن التغذية. وقد استكملت ١٥١ دولة عضوا (٧٩%) حتى الآن وضع خططها وسياساتها التغذوية وتعكف ٢١ دولة أخرى (١١%) على اعدادها حاليا. وتم، في عام ١٩٩٩ بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة واليونيسيف، استعراض البرامج التغذوية الوطنية ووضع استراتيجيات اقليمية لجنوب شرق آسيا وأوروبا والمحيط الهادئ وتجري المنظمة أيضا دراسة متعددة البلدان لتحديد قضايا الأمن الغذائي والتغذوي الحاسمة الأهمية في اطار تدعيم السياسات والبرامج التغذوية الوطنية.[٥]

---

فقط).

١ يمكن الاطلاع عليها على شبكة الانترنت على العنوان http://www.who.int/nutgrowthdb

٢ *Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers*، Geneva، WHO1999.

٣ للاطلاع على المزيد من المعلومات عن الوضع الراهن لدراسة مقياس النمو المتعددة المراكز انظر الوثيقة م ت١٠٥/ وثيقة معلومات/١.

٤ المؤتمر الدولي للتغذية (روما، ١٩٩٢) وقمة الغذاء العالمية (روما، ١٩٩٦).

٥ يجري الآن اعداد الدراسة الخاصة بتحسين أمن البيت الغذائي والتغذوي لفائدة الفئات المستضعفة في الصين ومصر وغانا واندونيسيا وميانمار وجنوب أفريقيا. كما أفصحت كمبوديا عن اهتمامها بالمشاركة في هذا الصدد.

٦- **الأشكال الرئيسية الأخرى لسوء التغذية لدى الأطفال.** هناك ما يناهز ٧٤٠ مليون شخص من الأطفال والبالغين على حد سواء، في ١٣٠ بلدا يعانون من **اضطرابات عوز اليود** الذي مازال أهم سبب وحيد لتلف الدماغ لدى الأجنة والرضّع وصغار الأطفال والذي يمكن تفاديه. ولكن التقدم في هذا الميدان يعتبر جديرا بالاهتمام فعلا، كما يتبين من مناقشات جمعية الصحة في عام ١٩٩٩.[١] ويعاني من **عوز الفيتامين "أ"** قرابة ١٠٠-١٤٠ مليون طفل في ١١٨ بلدا، معظمها في أفريقيا وجنوب شرق آسيا، مما يؤدي الى العمى وازدياد خطر العدوى والوفاة. وتشمل استراتيجيات الوقاية والمكافحة التي أثبتت نجاحها تكملة الغذاء وتقويته وتحسين القوت. وقد أسفرت مكملات الفيتامين "أ" في عام ١٩٩٨ التي تم تقديمها من خلال البرامج الوطنية للتمنيع عن حدوث تحسن سريع، وان كان مؤقتا، في وضع الفيتامين أ لدى ٢٤ مليون طفل. ويتناول التقرير الخاص لسوء التغذية في العالم بالبحث أيضا أشكال رئيسية أخرى من سوء التغذية لدى الأطفال بما فيها **عوز الحديد وفقر الدم ومشكلة السمنة** لدى الأطفال وهي مشكلة مذهلة حقا.[٢]

٧- **التغذية في حالات الطوارئ.** تم على سبيل المساعدة على الوقاية من سوء التغذية وفاشيات حالات عوز مغذيات محددة تحدث على نحو منتظم في صفوف اللاجئين وغيرهم من الجماعات الشديدة الحرمان أو المتأثرة بالمجاعة، اعداد استعراضات تقنية عن **الاسقربوط والبلغرة وعوز الثيامين.**[٣] وقد اشتركت المنظمة مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في تنظيم مشاورات (روما، شباط/ فبراير ١٩٩٨) لوضع مبادئ ارشادية للعناية بالفئات المحرومة من الناحية التغذوية في حالات الطوارئ. واجتمعت **فرقة العمل الطبية/ الصحية المشتركة بين الوكالات** أسبوعيا أثناء نشوب أزمة جنوب البلقان (نيسان/ أبريل - تموز/ يوليو ١٩٩٩) برئاسة المنظمة لاستعراض التساؤلات الواردة من الميدان عن مسائل أساسية في مجال الصحة العمومية، بما في ذلك التغذية المثلى للرضّع وصغار الأطفال.[٤] وتقوم المنظمة واليونيسيف وشبكة العمل الدولية لأغذية الأطفال حاليا باعداد نموذج تدريبي عن تغذية الرضّع في حالات الطوارئ.

٨- **فيروس العوز المناعي البشري وتغذية الرضّع.** في عام ١٩٩٨، عقدت كل من المنظمة واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز مشاورة مشتركة بشأن فيروس العوز المناعي البشري وتغذية الرضّع ووضعت مبادئ توجيهية في مجال السياسات والممارسات.[٥] وهناك مقال ظهر مؤخرا[٦] يبين أن احتمال انتقال فيروس العوز المناعي البشري من خلال الاقتصار على الرضاعة الطبيعية أقل مما هو عليه في حالة التغذية المختلطة. ورغم الخلوص الى عدم وجود أي مبرر لتغيير المبادئ التوجيهية الراهنة فان المنظمة تضطلع بدور ريادي في اجراء المزيد من البحوث بهذا الصدد. وفي غضون ذلك، يعكف كل من المنظمة واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز على اعداد دروس توعية بشأن فيروس العوز المناعي البشري وتغذية الرضّع تعطى مع التدريب على الرضاعة الطبيعية.

٩- **الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية.** ان التغذية الصحيحة لا غنى عنها من أجل النمو والتمتع بالصحة والعافية التغذوية خلال أول سنتين من سنوات العمر. وتعتبر التغذية غير الملائمة مسؤولة عن حدوث نسبة كبرى من سوء التغذية لدى الأطفال وحالات الوفاة المرتبطة بها. وتغطي قاعدة البيانات العالمية بشأن

---

١ See document WHA52/1999/REC/3 summary records of Committee A, eighth and ninth meetings, and resolution WHA52.24See also: Progress towards the elimination of iodine deficiency disorders (document WHO/NHD99.4).

٢ "التغذية من أجل الصحة والتنمية" مرجع سابق.

٣ Scurvy and its prevention and control in major emergencies (document WHO/NHD/99.11Thiamine deficiency and its prevention and control in major emergencies (document WHO/NHD99.13) (in press).

٤ "Information Sheet No6-Feeding of infants and young children during emergencies" in: Report of Inter-Agency Medical/Health Task Force in the South-Balkans (in preparation).

٥ HIV and infant feeding (documents WHO/FRH/NUT/C/HD98.1-3).

٦ Cout-soudis A. et al. Influence of Infant-feeding patterns on early mother-to-child transmission of HIV1in Durban, South Africa: a prospective cohort study*The Lancet*، 1999، 354: 471-476.

الرضاعة الطبيعية التابعة للمنظمة اليوم ٩٤ بلدا و٦٥% من مجموع الرضّع في العالم، وتبين أن النسبة التقديرية للرضّع الذين يرضعون أمهاتهم لا غير من الفترة الممتدة من الميلاد الى أربعة أشهر من العمر لا تتجاوز ٣٥%.[١]

١٠- ويتم تنفيذ مبادرة المستشفيات المصادقة للأطفال التي استهلت عام ١٩٩٢ في ١٧١ بلدا. وقد ارتفع عدد المستشفيات التي منحت تسمية "مصادقة للأطفال" من ٤٣٠٠ في عام ١٩٩٥ الى أكثر من ١٦ ٠٠٠ مستشفى في نهاية عام ١٩٩٩. غير أن هناك قلقا متزايدا من عدم التقيد بالمعايير المطلوبة في جميع الحالات. وعليه فانه بالتالي المنظمة تسعى الى تدعيم القدرات الوطنية من خلال وسائل منها تدريب العاملين الصحيين،[٢] واذكاء الوعي في صفوف الاداريين والمسؤولين عن رسم السياسات[٣،٤] ونشر مجموعات للرصد واعادة التقييم[٥] تم استحداثها بالتعاون مع مؤسسة ولستارت انترناشينال للمساعدة على ضمان استمرار المبادرة.

١١- وما فتئت الممارسات الخاطئة في مجال التغذية التكميلية التي تزيدها سوءا الأغذية القاصرة تغذويا والتي غالبا ما تكون ملوثة ويتم اعطاؤها اما قبل الأوان (في البلدان النامية والبلدان المتقدمة) أو بعد الأوان (في البلدان النامية) تشكل واحدة من أهم أسباب سوء التغذية. وقد تم نشر استعراض للأدلة العلمية من أجل وضع توصيات بخصوص التغذية السليمة للرضّع وتعميمه على نطاق واسع.[٦] ويجري الآن وضع مبادئ توجيهية عملية لتدريب العاملين الصحيين المجتمعيين على التغذية التكميلية، في سياق المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة مثلا، استنادا الى ذلك بالتعاون مع كلية لندن للصحة والطب المداري.

١٢- **التقدم المحرز في تنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم.** أبلغت ١٦٠ دولة عضوا (٨٤%) المنظمة، منذ أن اعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والثلاثون المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم عام ١٩٨١، بالاجراءات التي اتخذتها لوضع مبادئ وهدف المدونة موضع التنفيذ (٨٣% من الدول الأعضاء في أفريقيا، و٩٧% في الأمريكتين، و٨٠% في جنوب شرق آسيا، و٦٣% في أوروبا، و٩٥% في شرق المتوسط، و٩٦% في غرب المحيط الهادئ). وتتضمن الاجراءات الوطنية اعتماد التشريعات أو ترسيخها، ووضع مبادئ توجيهية للعاملين الصحيين أو الموزعين، وابرام اتفاقات مع المنتجين وانشاء آليات الرصد والتبليغ. ومنذ صدور التقرير الأخير (١٩٩٨) قدمت كمبوديا وكرواتيا وفرنسا وجورجيا وغينيا وماليزيا وبنما الى المديرة العامة معلومات عن سلسلة من الاجراءات الجديدة في هذا المضمار.

١٣- واستجابت المنظمة لطلبات للحصول على الدعم التقني وردت من عدد من البلدان، بما فيها أستراليا ونيوزيلندا وباكستان، ونظمت حلقات عملية تدريبية في تايلند والاقليم الأفريقي (١٢ بلدا ناطقا بالفرنسية). وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٨ عقدت المديرة العامة مائدتين مستديرتين احداهما مع المستهلكين والمنظمات غير الحكومية المجتمعية المرتكز والثانية مع الرابطة الدولية لمنتجي أغذية الرضّع، ونوقشت في الحالتين مسائل تحسين تنفيذ أحكام المدونة الدولية في البلدان وتعزيز الحوار بين الأطراف المعنية.

١٤- **المشاورة التقنية العالمية بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال.** تقوم المنظمة بالاشتراك مع اليونيسيف بتنظيم مشاورة للخبراء (جنيف، ١٣-١٧ آذار/ مارس ٢٠٠٠) لتقييم سياسات تغذية الرضّع وصغار الأطفال، واستعراض التدخلات الأساسية، ووضع استراتيجية شاملة للعقد المقبل. وستقدم المعلومات المتعلقة

١ ستظهر قاعدة البيانات العالمية بشأن الرضاعة الطبيعية التابعة للمنظمة على شبكة الانترنت قريبا.
٢ Breastfeeding counselling: a training course (documents WHO/CDR93.3-6)/.
٣ تعزيز الرضاعة الطبيعية في المرافق الصحية - دورة مقتضبة للاداريين وصانعي السياسات (الوثيقة WHO/NUT)96.3/.
٤ Evidence for the ten steps to successful breastfeeding (document WHO/CHD98.9)/.
٥ WHOUNICEF and Wellstart International. The Baby-friendly Hospital Initiative. Monitoring and، /reassessment: tools to sustain progress (document WHO/NHD99.2 .)
٦ WHO, UNICEF, University of California (Davis), ORSTOM. Complementary feeding of young children in /developing countries: a review of current scientific Knowledge (document WHO/NUT98.1 .)

بنتيجة هذه المشاورات الى جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين.

## سابعا: الاستنساخ في مجال الصحة البشرية

١- استجابة للقرار ج ص ع٥١-١٠، قام فريق عمل صغير من الخبراء المستقلين والحكوميين (جنيف، ١٢-١٤ تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٨) بالنظر في مشروع أولي للمبادئ التوجيهية والتوصيات بخصوص الاستنساخ في مجال الصحة البشرية. وتم فيما بعد عقد مشاورات حول هذا المشروع ضمت الحكومات والمنظمات الدولية والهيئات العلمية والمهنية وذلك من خلال البريد الالكتروني.[١]

٢- وعقب المناقشات التي أجرتها جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسون، واستجابة للاهتمام الذي أعرب عنه كل من الدول الأعضاء والخبراء الدوليين وغيرهم من الأطراف، فيما يتصل بوجوب اضطلاع المنظمة بدور رائد في التعامل مع الأبعاد الصحية والأخلاقية للقضايا التي تثيرها التطورات الطارئة على علم الوراثيات، من المزمع عقد مشاورة أخرى في جنيف في شهر كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٩.

١ انظر الوثيقة ج٥٢/١٢.

٣- وستنظر المشاورة، بناء على التعليقات التي أدلي بها أثناء انعقاد جمعية الصحة، في تقرير عن آثار الوراثيات الطبية والتكنولوجيا الحيوية على الصحة العمومية. وعلاوة على ذلك، وللاستفادة من الفرصة التي يتيحها كل من هذه الأعمال القيمة وحضور مختلف الأطراف لهذه المشاورات، سيتم تحديد الاتجاهات المستقبلية المحتملة لعمل منظمة الصحة العالمية في هذا المجال والمجالات ذات الصلة.

٤- وسيتم تقديم تقرير عن هذه المشاورات الى جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين بغية افساح المجال لاجراء المزيد من النقاش للتعامل مع البعد الصحي والأخلاقي للمسائل التي يثيرها الاستنساخ والمواضيع المتصلة به.

## ثامنا: استئصال شلل الأطفال

١- دعا القرار ج ص ع٥٢-٢٢ (١٩٩٩) الى تسريع مبادرة استئصال شلل الأطفال بحلول نهاية عام ٢٠٠٠ والانتهاء من الاشهاد على ذلك بحلول عام ٢٠٠٥.

٢- وقد تحقق نجاح كبير في ثلاثة من أقاليم المنظمة الستة التي تبلّغ الآن عن انعدام الاصابات بشلل الأطفال فيها وهي اقليم الأمريكتين والاقليم الأوروبي واقليم غرب المحيط الهادئ منذ شهر آب/ أغسطس ١٩٩١ وتشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٨ وآذار/ مارس ١٩٩٧ على التوالي. أما في الأقاليم التي يتوطنها شلل الأطفال فقد كان عدد الاصابات المبلّغ عنها في عام ١٩٩٩ أقل من نصف تلك التي أبلغ عنها في العام السابق. وقد واصلت مبادرة استئصال المرض تقدمها بزخم كبير محدثة عظيم الأثر، وشارفت الآن على آخر مراحلها. لكن النجاح النهائي للجهود العالمية يتطلب تسريع خطى الاستئصال والاضطلاع بالترصد في البلدان التي مازال يتوطنها شلل الأطفال أو كان يتوطنها مؤخرا.

٣- وأهم مقومات نجاح تسريع خطى هذه الجهود هو ضرورة قيام الدول الأعضاء التي يتوطنها شلل

الأطفال باجراء جولات اضافية من أيام التمنيع الوطنية في عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠١، وخصوصا في البلدان العشرة التي تحظى بالأولوية في العالم وهي أفغانستان وأنغولا وبنغلاديش وجمهورية الكونغو الديمقراطية واثيوبيا والهند ونيجيريا وباكستان والصومال والسودان.

٤- وفي اقليمي جنوب شرق آسيا وشرق المتوسط، شرعت البلدان الأربعة التي تحظى بالأولوية على الصعيد العالمي في جولات اضافية من أيام التمنيع وان لم تفعل ذلك فانها قد التزمت به. ويتم في الهند وحدها توزيع ما ينوف عن مليار جرعة من فيروس الشلل الفموي خلال أربعة أيام وطنية ويومين محليين للتمنيع بين تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٩ وآذار/ مارس ٢٠٠٠. وستزيد كل من أفغانستان وبنغلاديش وباكستان، رهنا بتوفر الموارد اللازمة، من حملات التمنيع لتصبح أربعة حملات بدلا من اثنتين سنويا في عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠١.

٥- أما بالنسبة للبلدان الستة التي تحظى بالأولوية على الصعيد العالمي في أفريقيا، فقد شهدت مبادرة الاستئصال منعطفا تاريخيا بين شهري آب/ أغسطس وتشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٩ عندما اضطلع بأول ثلاث حملات على الاطلاق. ووسعت كل من جمهورية الكونغو الديمقراطية وأنغولا أنشطتها الى ثلاث حملات خلال الفترة الممتدة بين حزيران/ يونيو وآب/ أغسطس ١٩٩٩. وعلاوة على ذلك شنت كل من نيجيريا والسودان حملتين اضافيتين من أيام التمنيع المحلية في المناطق الشديدة الاختطار في عام ١٩٩٩. وفي اثيوبيا اقتصر الأمر على حملتين فقط. أما في الصومال فقد حالت الهواجس الأمنية دون الاضطلاع بأنشطة أيام التمنيع.

٦- وقد دعت جمعية الصحة المديرة العامة ادراكا منها لضخامة الموارد المالية اللازمة لتسريع خطى الحملة واستكمالها حتى عام ٢٠٠٥ (حيث بلغ النقص ٥٠٠ مليون دولار أمريكي في أيار/ مايو ١٩٩٩)، الى حشد التزامات تمويل اضافية. وتم تلقي مبلغ ٧٥ مليون دولار منذ ذلك الحين من مؤسسة الأمم المتحدة ومؤسسة بيل وميليندا غيتس. وتبرعت مؤسسة باستور-ميريو-كونوت بما قيمته ٥ مليون دولار أمريكي من لقاح شلل الأطفال للمناطق الموبوءة في أفريقيا. وقدم البنك الدولي الدعم للهند من أجل التعجيل بأنشطة استئصال المرض بصورة كبيرة جدا. كما زادت كندا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية دعمها الاجمالي لمبادرة الاستئصال. ومازالت مؤسسات مثل نادي الروتاري الدولي وعدة وكالات انمائية تقدم الدعم الفعال لعملية الاستئصال العالمية هذه.

٧- ولاتزال بعض البلدان وبعض المنظمات لا تقدر أهمية التاريخ المستهدف لاستئصال شلل الأطفال حق قدرها. بيد أنه كلما طالت عملية الانتقال الكثيف لفيروس شلل الأطفال في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى وجنوب آسيا تزايد خطر عودة العدوى الى مناطق أصبحت خالية من المرض الآن. ولعل الفاشيات الواسعة النطاق التي شهدتها أنغولا والعراق في عام ١٩٩٩ خير دليل على هشاشة التقدم الذي أحرز حتى الساعة. وأي تأخر في بلوغ الهدف في الوقت المحدد من شأنه أن يزيد من تكاليف الاستئصال الاجمالية بما لا يقل عن ١٠٠ مليون دولار أمريكي سنويا. بل انه سيتعذر الحفاظ على مستويات التمويل الحالية لأكثر من ٢٤-٣٦ شهرا آخر، وخصوصا بالنسبة للبلدان الخالية من المرض التي تحتاج الى الاستمرار في أيام التمنيع بغية حماية نفسها من عودة المرض اليها ثانية.

٨- ولابد من أن تزيد مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وشركاؤها من قدرتها على تلبية متطلبات الاسراع بتنفيذ هذه المبادرة. فقد أدى قصور التخطيط والتنسيق في عام ١٩٩٩ الى تأخير أيام التمنيع أو الغائها في أفريقيا وجنوب آسيا. ويتعين تحسين التنبؤ والتخطيط والتنسيق المتصل باللقاحات فيما بين مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ومنتجي اللقاحات والحكومات المانحة وتدعيمه للحيلولة دون نقص لقاحات شلل الأطفال أو التحسب له في الوقت الذي تتجاوب فيه الدول الأعضاء مع الدعوة لتسريع عملية استئصاله.

٩- ومن الضروري توسيع نطاق الجهود الموفقة لاحلال السلام من أجل تنظيم أيام التمنيع الوطنية أو على الأقل ايجاد بيئة العمل المأمونة والوصول الى مجتمعات لم يتيسر الوصول اليها بعد لتشمل هذه الجهود كافة المناطق المتأثرة بالنزاعات التي طال أمدها. ففي الصومال قامت الأمم المتحدة بتجنيد اثنين من موظفيها المحليين للاضطلاع بأنشطة استئصال المرض لكنهما قتلا في عام ١٩٩٩. كما قتل اثنان من فريق التلقيح في أنغولا حيث اقتصرت عمليات التمنيع على تلقيح عدد قليل من الأطفال في المناطق الخاضعة لسيطرة منظمة "يونيتا" خلال أيام التمنيع. وقد برهن نجاح الأمين العام للأمم المتحدة في تأمين "أيام هدوء" لأيام التمنيع في جمهورية الكونغو الديمقراطية على امكانية النجاح في تلك المناطق رغم المشاكل اللوجستية والأمنية الهائلة على ما يبدو.

١٠- ولا يتم احترام المعايير التي وضعتها اللجنة العالمية للاشهاد على استئصال شلل الأطفال في كل البلدان. بل عمد البعض منها الى وقف أنشطة التمنيع التكميلية، على الرغم من أن مستوى الترصد مازال أدنى مما تتطلبه معايير الاشهاد بكثير. وقد أثبتت التجارب في اقليم الأمريكتين والاقليم الأوروبي واقليم شرق المتوسط واقليم غرب المحيط الهادئ بما لا يدع مجالا للشك أن مثل هذه التصرفات تعرض مكاسب تاريخية للخطر، لأن انتقال شلل الأطفال على مستوى متدن يمكن أن يخفى عن الأعين أكثر من ثلاث سنوات في المناطق التي لا يرقى فيها الترصد الى المستوى الأمثل.

= = =